

Zusammenfassung

Hintergrund: Obwohl bereits zahlreiche Studien belegen, dass lebensstilbedingte Risiken (lbR) in der Schwangerschaft zu gravierenden irreversiblen gesundheitlichen Schädigungen, Organfehlbildungen, sowie manifestierenden kognitiven und verhaltensbedingten Einschränkungen führen können, sind die Effekte und das Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren in der Schwangerschaft noch nicht vollumfänglich erforscht. Zu den lebensstilbedingten, beeinflussbaren Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten zählen laut Weltgesundheitsorganisation insbesondere Alkohol- und Tabakkonsum, eine ungesunde Diät sowie physische Inaktivität. Um die mit lbR in der Schwangerschaft assoziierten gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen zu reduzieren, sollten Interventionen bedürfnis- und bedarfsgerecht für die Zielgruppe maßgeschneidert werden. Dazu sollten zunächst der tatsächliche Wissensstand und der daraus resultierende Aufklärungsbedarf und die Bedürfnisse der Zielgruppe ermittelt werden. Um eine Optimierung der Aufklärung in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung zu bewirken, ist es notwendig zu verstehen, wie die tatsächliche Aufklärungspraxis in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung aktuell umgesetzt wird und wo Interventionen beginnen sollten.

Zielsetzung: Ziel des vorliegenden Habilitationsprojektes ist es, über verschiedene Untersuchungen hinweg, die Auswirkungen von und das Wissen um lbR in der Schwangerschaft sowie deren Edukation im Rahmen der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung aus Sicht von Patientinnen und Leistungserbringern zu untersuchen, um die Grundlagen zur Entwicklung edukativer maßgeschneiderter Interventionen zu lbR in der Schwangerschaft zu schaffen.

Methoden: Es wurden verschiedene Methoden angewendet: Zur Untersuchung des Zusammenhangs der pränatalen Exposition von lbR mit gesundheitlichen Outcomes wurden Sekundärdaten von 14.253 und 6.149 Befragten der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS) verwendet. Um Fragestellungen zum Wissensstand, dem Zusammenhang zwischen Aufklärungsstatus und medienbasierter Aufklärung durch Leistungserbringer sowie zu den Bedarfen und Bedürfnissen der Aufklärung in der

gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung aus Patientinnen-Sicht zu untersuchen, wurden prospektive, quantitative, Studiendesigns mit begleitender Fokusgruppe (fünf Expertinnen der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung) verwendet. Zunächst wurden 209 Schwangere und später 219 Patientinnen in drei bzw. 14 zufällig ausgewählten gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgungseinrichtungen in Baden-Württemberg befragt. Um die tatsächliche Praxis der Aufklärung in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung zu erforschen, wurde ein prospektives, qualitatives, Studiendesign verwendet. Dazu wurden, in 21 zufällig ausgewählten gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgungseinrichtungen in Baden-Württemberg, 22 Leistungserbringer befragt.

Es wurden insgesamt 27 Leistungserbringer und 428 Patientinnen in 24 gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgungseinrichtungen in Baden-Württemberg rekrutiert. Zur Auswertung der quantitativen Befragung wurden deskriptive und komplexe inferenzstatistische Verfahren verwendet. Die qualitative Auswertung erfolgte auf Basis der Grounded Theory. Die Analysen wurden mit geeigneter Software (SPSS, MAXQDA) durchgeführt.

Ergebnisse: Im Rahmen der groß angelegten „Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland“ (KiGGS) wurde bei 6.149 Jugendlichen (11-17 Jahre) ein erhöhtes Risiko für Verhaltensstörungen, insbesondere Hyperaktivität und Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen, bei geringer bis moderater pränataler Alkohol- sowie Tabakexposition festgestellt. Bei 14.253 Kindern und Jugendlichen (3-17 Jahre) wurde ein reduziertes Risiko systolischer und diastolischer Prä-Hypertonie im Zusammenhang mit geringer bis moderater pränataler Alkoholexposition (PAE) festgestellt. Stratifizierte Analysen deuten darauf hin, dass die risikoreduzierenden Effekte der PAE durch weitere Risikofaktoren, wie die pränatale Tabakexposition oder ein BMI außerhalb des Normbereichs, schwinden. Es konnten intensive Wissenslücken sowie ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem reduzierten Wissen hinsichtlich IbR in der Schwangerschaft und soziodemographischen Variablen bei der Befragung 209 Schwangerer identifiziert werden. Die meisten der weiterhin 219 befragten Patientinnen nutzten eine Kombination aus analogen und digitalen Medien in gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgungssettings sowie zuhause. Die befragten Patientinnen präferierten im Rahmen der

gynäkologischen und geburtshilflichen Settings Informationsbroschüren hinsichtlich IbR in der Schwangerschaft. Ein höheres Alter und der Fertilitätsstatus standen im Zusammenhang mit der erhöhten Nutzungswahrscheinlichkeit von Medien zu IbR in der Schwangerschaft und Stillzeit. Soziodemographische Variablen standen im Zusammenhang mit der Präferenz des jeweiligen Medienformats und des Mediencontents. In weiteren Untersuchungen konnte bei den 219 befragten Patientinnen festgestellt werden, dass die Verwendung von Medien in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung durch Leistungserbringer mit einem deutlich höheren selbstempfundene Aufklärungsstatus hinsichtlich IbR in der Schwangerschaft und Stillzeit assoziiert ist. Die Befragung von 22 Leistungserbringern in 21 Settings der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung in Baden-Württemberg legt dar, dass es aus Sicht der Leistungserbringer bisher keine standardisierte Aufklärung zu IbR in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung gibt. Aus Sicht der Leistungserbringer sollte die Implementierung präkonzeptioneller Interventionen über verschiedene Versorgungseinrichtungen hinweg perspektivisch umgesetzt werden.

Schlussfolgerungen: IbR in der Schwangerschaft sind mit einer Reihe ungünstiger gesundheitlicher Outcomes assoziiert, welche mit diversen ungünstigen individuellen, sozialen, ökonomischen und wirtschaftlichen Nebenwirkungen einhergehen. Anhand der Ergebnisse der durchgeführten Studien konnten zunächst Versorgungsdefizite in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung identifiziert und das Versorgungsziel definiert werden. Anhand weiterer Studienerkenntnisse ließen sich schließlich die Bedarfe und Bedürfnisse einer edukativen Intervention zu IbR in der Schwangerschaft aus Patientinnen- und Leistungserbringer-Sicht ableiten, welche in ein innovatives Versorgungskonzept zur Implementierung in rund 150 KundenCenter der AOK Baden-Württemberg integriert werden konnten. Das vorliegende Habilitationsprojekt hat die Grundlagen für ein innovatives primär-, sekundär- und tertiärpräventives Versorgungskonzept zur perspektivischen Integration in der gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung geschaffen und dürfte zur Reduktion von IbR in der Schwangerschaft und zur optimierten Versorgung von schwangeren Frauen und Frauen in der Familienplanungsphase (präkonzeptionell) beitragen.